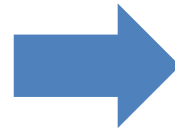
Precaution & Counseling for Cannabis use

นายแพทย์ บุญสนอง วงค์ตาน้อย
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
กรมการแพทย์

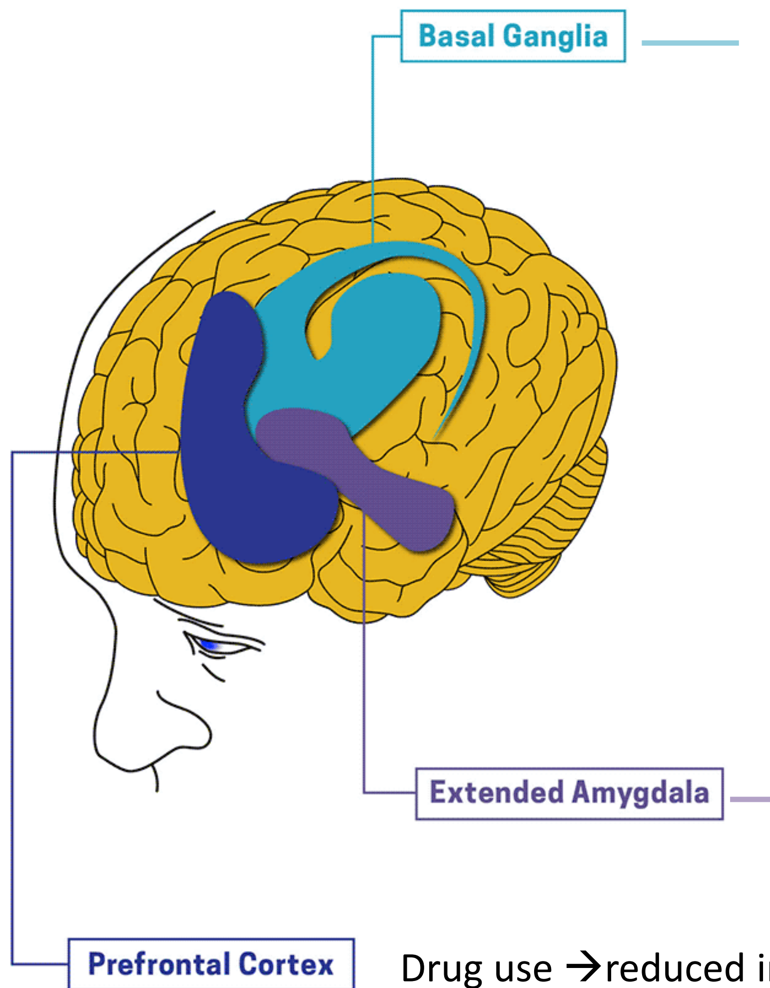
Out line

- **Brain and addiction**
- **Gateway drug theory**
- **Precaution for cannabis use**



Counseling for Cannabis use

Addiction & brain function



The brain's **"reward circuit."**
Drugs over-activate this circuit, producing the euphoria of the drug high; but with repeated exposure, the circuit adapts to the presence of the drug, diminishing its sensitivity and making it hard to feel pleasure from anything besides the drug

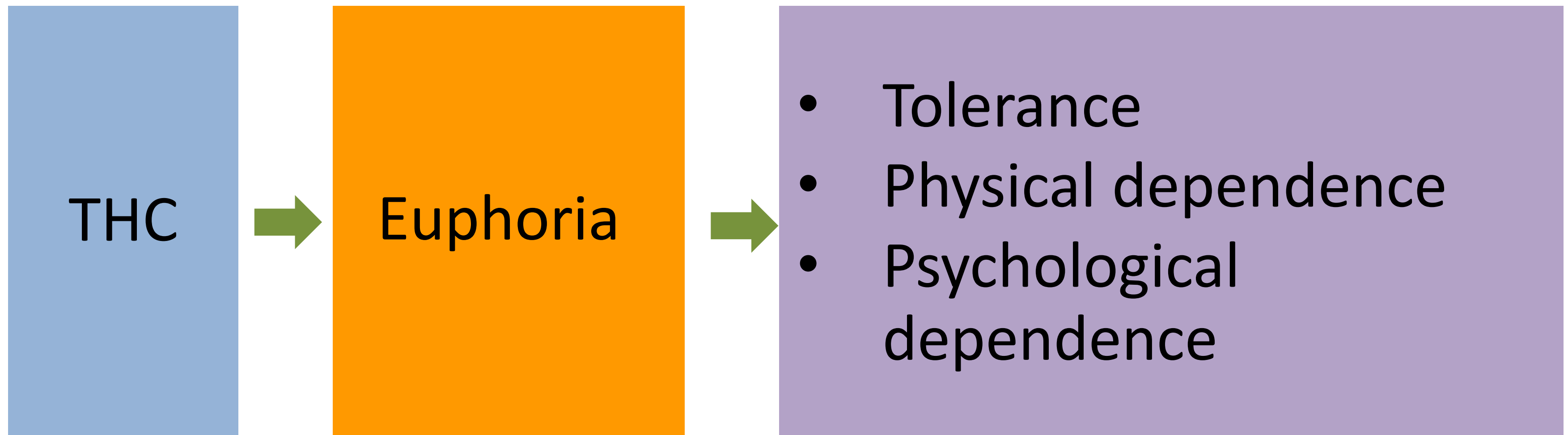
Withdrawal after the drug high fades and thus motivates the person to seek the drug again. This circuit becomes increasingly sensitive with increased drug use.

Drug use →reduced impulse control.

Source: Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health

Cannabis and addiction

- THC : Psychoactive
- CBD : none psychoactive



Cannabis amotivational syndrome

Apathy and diminished ability to concentrate, follow routine, or successfully master new material.

Chronic heavy use of cannabis is associated with

- Reduce level of anandamide (endogenous cannabinoid)
- Reduce level of CB1 receptors

Cannabis use is a cause, consequence, or correlated of alter motivation?

Gateway Drug Theory

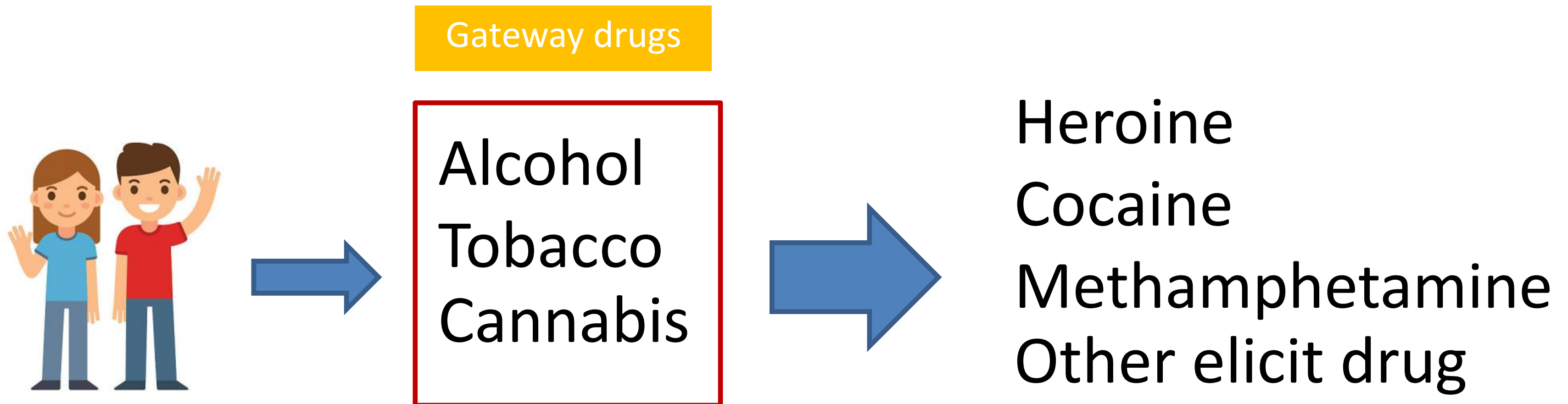
Gateway Drug Theory

- Adolescent or young adulthood's brain are vulnerable and more susceptible to addiction.



Gateway Drug Hypothesis

- An adolescent's early experimentation with alcohol or tobacco or cannabis escalates to more addictive illicit drugs later in adulthood.



Kandel, 1975, Kandel and Faust, 1975

Preventive Medicine Reports 4 (2016) 134–141



Contents lists available at ScienceDirect

Preventive Medicine Reports

journal homepage: http://ees.elsevier.com/pmedr



“Gateway hypothesis” and early drug use: Additional findings from tracking a population-based sample of adolescents to adulthood

Stephen Nkansah-Amankra [a,*,1], Mark Minelli [b,2]

[a] Sam Houston State University, College of Health Sciences, Department of Population Health, 2411 CBS Building, Huntsville, TX 77340, United States
[b] Central Michigan University School of Health Sciences, Health Professions Building, Room 2235, Mt. Pleasant, MI 48859, United States

- National Longitudinal Study of Adolescent to Adult health.
- Data spanning a 14 year period.
- Assessed the relationship between gateway drugs at baseline (age 11–20 years) and drug use in adulthood.

Prev Med Rep. 2016 Dec; 4: 134–141.

Result

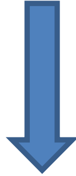
- Early use of psychoactive substances — smoking cigarette, alcohol and illegal drugs was associated with increased likelihood of using marijuana, illegal drugs and to a large extent cocaine use in older adolescence.

- Early use of marijuana and other illegal drugs rather than tobacco or alcohol greatly increases the likelihood of using cocaine and other illegal drugs.

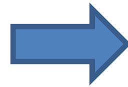
Prev Med Rep. 2016 Dec; 4: 134–141.

Every drug is Gateway drug

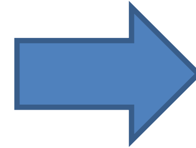
if used during adolescent or young adulthood







Alcohol
Tobacco
Cannabis
Heroine
Cocaine
Meth.
Other elicit drug



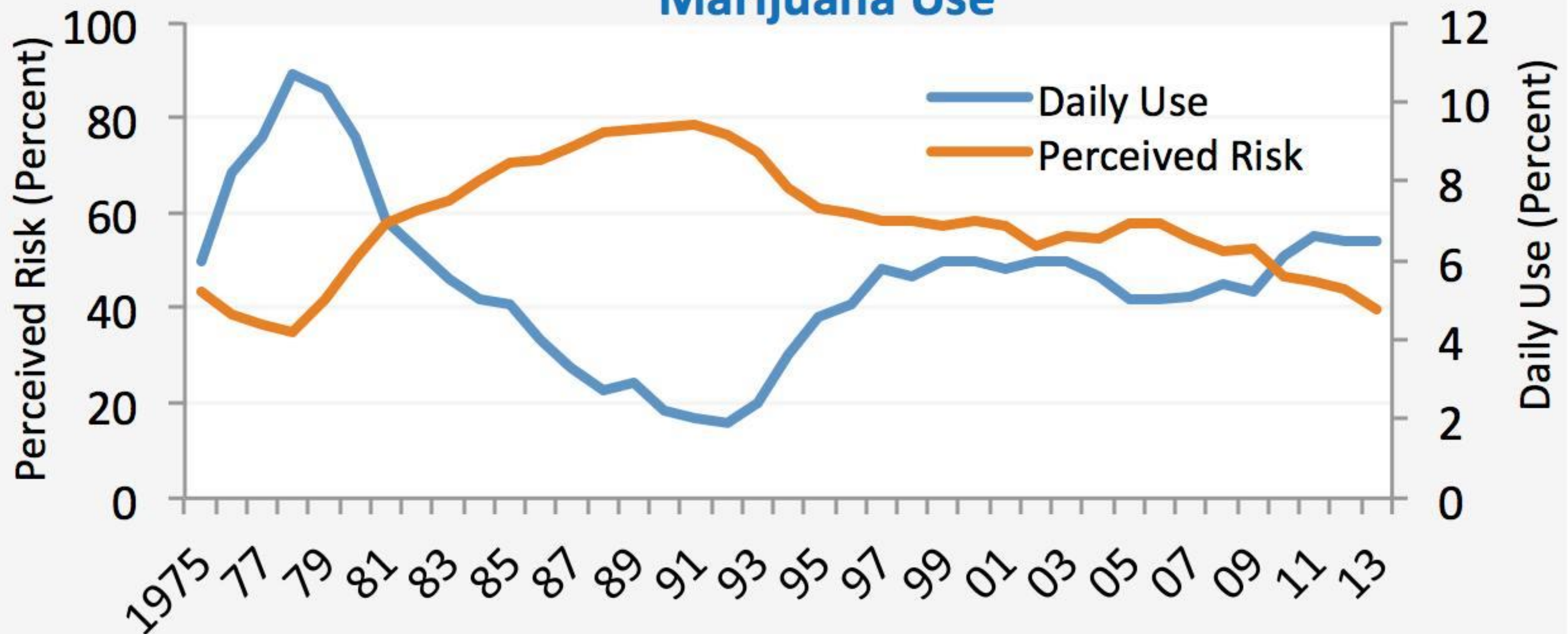
Alcohol
Tobacco
Cannabis
Heroine
Cocaine
Meth.
Other elicit drug

Prevention and treatment programs should be multi-sectoral strategies.

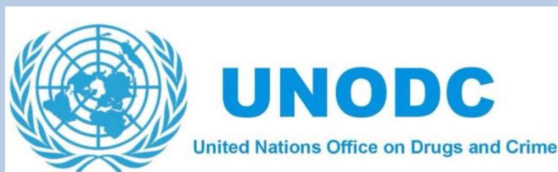
Social context



Perceived risk of harm from marijuana remained a strong indicator of use throughout 2005 to 2016


Percentage of U.S. 12 Grade Students Reporting Daily Marijuana Use vs. Perceived Risk of Regular Marijuana Use
Perceived Risk (Percent)
Daily Use (Percent)
100
80
60
40
20
0
12
10
8
6
4
2
0
Daily Use
Perceived Risk
1975
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99
01
03
05
07
09
11
13
Source: The Monitoring the Future study, the University of Michigan

Precaution for cannabis use



Cannabis
A Short Review

Cannabis and addiction

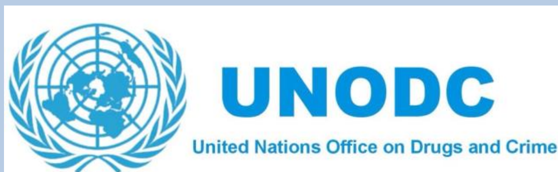


Cannabis dependence is the most common type of drug dependence after tobacco and alcohol.

Cannabis and driving

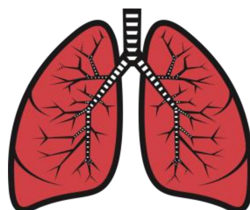
Increased risk in motor vehicle crashes.

Precaution for cannabis use



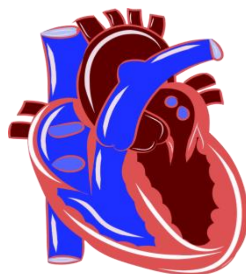
Cannabis
A Short Review

Cannabis and respiratory system



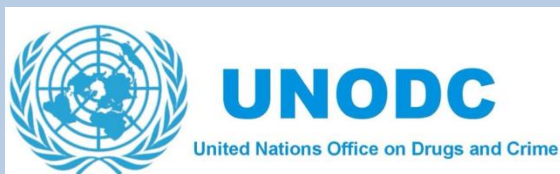
Regular cannabis **smokers** often have many of respiratory problems.

Cannabis and Cardiovascular system



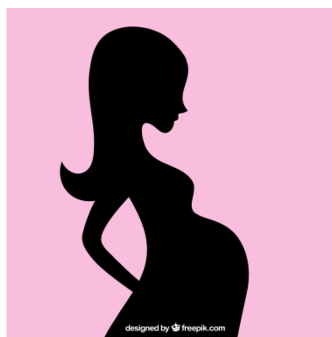
Cannabis and **THC** cause a dose-dependent increase in heart rate.

Precaution for cannabis use



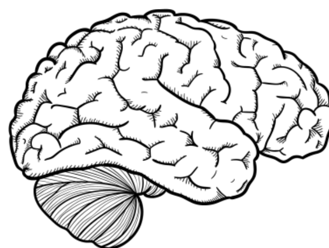
Cannabis
A Short Review

Cannabis in pregnancy



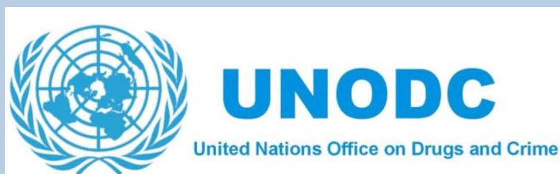
Cannabis use during pregnancy may cause harm to the fetus.

Cannabis and cognitive effects



Cannabis-dependent teens show short-term memory deficits as well as delayed recall of visual and verbal.

Precaution for cannabis use



Cannabis
A Short Review

Cannabis and Mental illness

- Cannabis use is associated with psychotic symptoms, schizophrenia, anxiety, and depression.

Cannabis Use, Learning and Other Life Outcomes



Poor academic results, increased absences, tardiness, accidents, workers' compensa tion claims, and job turnover

Adverse Consequences of Marijuana Use



Acute (present during intoxication)

- Impaired short-term memory
- Impaired attention, judgment, and other cognitive functions
- Impaired coordination and balance
- Increased heart rate
- Anxiety, paranoia
- Psychosis(uncommon)

Persistent (lasting longer than intoxication, but may not be permanent)

- Impaired learning and coordination
- Sleep problems

National Institute on Drug Abuse (NIDA) Marijuana Last Updated June2018 https://www.drugabuse.gov

Adverse Consequences of Marijuana Use



Long-term (cumulative effects of repeated use)

- Potential for marijuana addiction
- Impairments in learning and memory with potential loss of IQ*
- Increased risk of chronic cough, bronchitis
- Increased risk of other drug and alcohol use disorders
- Increased risk of schizophrenia in people with genetic vulnerability**

*Loss of IQ among individuals with persistent marijuana use disorder who began using heavily during adolescence

** These are often reported co-occurring symptoms/disorders with chronic marijuana use. However, research has not yet determined whether marijuana is causal or just associated with these mental problems.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) Marijuana Last Updated June2018 https://www.drugabuse.gov

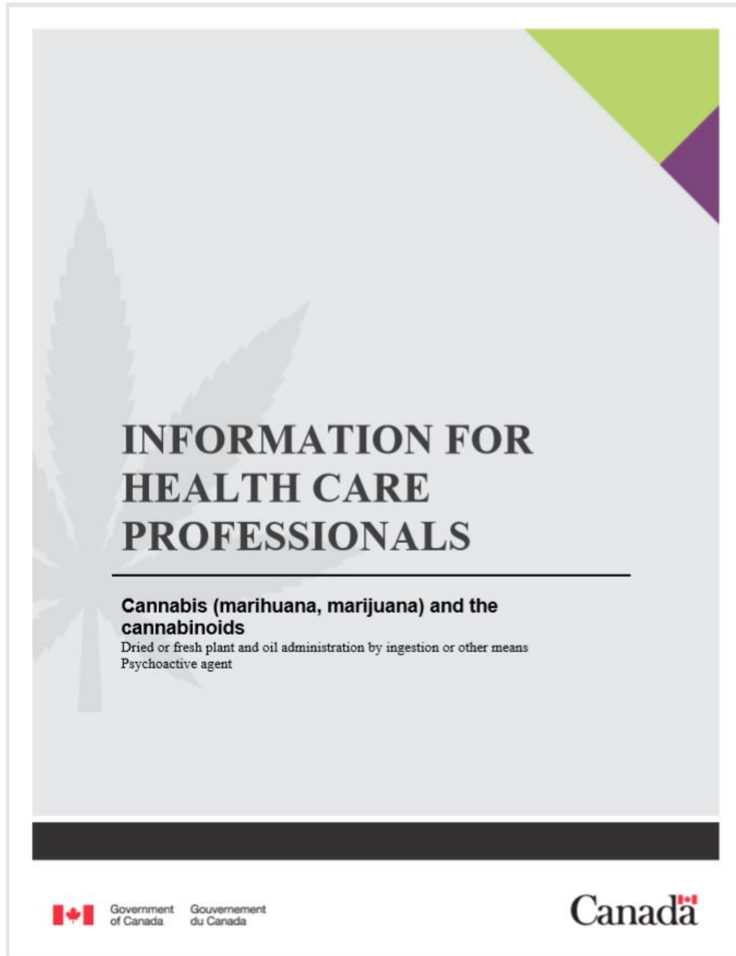
Precaution for cannabis use

- Medical cannabis is **not** considered a **first** line therapy for any indication.

- Professional judgment in determining if this is an appropriate treatment for that individual patient.

Clinical guidance: for the use of medical cannabis product in Queensland:2018

Precaution for cannabis use


INFORMATION FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS

Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids

Dried or fresh plant and oil administration by ingestion or other means

Psychoactive agent

Government of Canada Gouvernement du Canada

Canada

- The risk/benefit ratio.
- Especially **THC-predominant** cannabis.
- Carefully evaluated in patients with the following medical conditions.



Precaution for cannabis use

- Age $\leq$ 25 (containing primarily THC)
- A history of hypersensitivity to any cannabinoid or to smoke.
- Severe cardiovascular or cerebrovascular disease.
- Respiratory disease. (Smoke)
- Severe liver or renal disease.

Precaution for cannabis use

- A history of psychiatric disorders or a familial history of schizophrenia. (containing primarily THC)
- A history of substance abuse.
- Receiving sedative-hypnotics or other psychoactive drugs.
- Women of childbearing age/planning pregnancy/pregnant, or breastfeeding.

Counseling for Cannabis use

SBIRT

- **Screening**: Universal screening for quickly assessing use and severity of alcohol; illicit drugs; and prescription drug use, misuse, and abuse
- **Brief Intervention**: Brief motivational and awareness-raising intervention given to risky or problematic substance users
- **Referral to Treatment**: Referrals to specialty care for patients with substance use disorders

Approach to cannabis use disorder in primary care

Focus on youth and other high-risk users

Suzanne D. Turner MD MBS CCFP Sheryl Spithoff MD CCFP Meldon Kahan MD MHSc FRCPC FCFP

Apply the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment model.

1. Ask all patients about cannabis use
2. Distinguish lower-risk use from problematic cannabis use.
3. Provide brief counseling sessions to all patients with problematic use
4. Refer patients to addiction medicine physicians or other specialized care.
5. Provide lower-risk cannabis use guidelines to all users.

SBIRT

Screening

- Screen youth and other groups at higher risk of cannabis-related problems more frequently.

"Have you used cannabis in the past year."

Common problems associated with cannabis use.

- Depression and anxiety
- Psychosis
- Recurrent respiratory tract infections
- Chronic cough
- Sleep disturbances
- Poor school or work performance
- Relationship difficulties
- Nausea and vomiting

SBIRT

Distinguish lower-risk use from problematic cannabis use

Lower-risk cannabis use

Problematic cannabis use

Distinguish lower-risk use from problematic cannabis use

- **ASSIST**

  Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
- **CAST**

  Cannabis Abuse Screening Test
- **CUDIT-R**

  Cannabis Use Disorders Identification Test – Revised(CUDIT-R)
- **DSM5**

  Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , 5th edition
- **บคก.กสธ. V2**

  แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

ASSIST

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test



แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล.. อายุ ☐☐ ปี เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่...........................ซอย/ถนน.....................หมู่บ้าน/ชุมชน...............................ตำบล/แขวง.......................................

อำเภอ/เขต..จังหวัด...รหัสไปรษณีย์.......................................

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ....อาชีพ...

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง........................... สถานที่คัดกรอง...................

☐ยาบ้า ☐ ไอซ์ ☐ยาอี ☐กัญชา ☐กระท่อม ☐สารระเหย ☐เฮโรอีน ☐ฝิ่น ☐อื่นๆ (ระบุ)...

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ................................... **ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา**	**ไม่เคย**	**เพียง 1–2 ครั้ง**	**เดือนละ 1–3 ครั้ง**	**สัปดาห์ละ 1–4 ครั้ง**	**เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5–7 วัน)**
1. คุณใช้.......................บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.......................จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.........................ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้........................ ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	**ไม่เคย**	**เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา**	**เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา**
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้...........................หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.........................แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	**ระดับผลกระทบจากการใช้**	**คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ**
2-3	ต่ำ*	• การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน • การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด
4-26	ปานกลาง**	• การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
27*	สูง***	• การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ ☐ ไม่เคย เคย		**ข้อแนะนำ**
ถ้า**เคย**, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		• ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) • ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ • ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ..**ผู้สัมภาษณ์**

(...)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	**แนวทางการช่วยเหลือ**
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

-การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด
-การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)
-การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด
-การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
-การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ
-การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
-การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
-การแจกถุงยางอนามัย
-การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
-กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.................................... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1–2 ครั้ง	เดือนละ 1–3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1–4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5–7 วัน)
1. คุณใช้.......................บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.......................จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.......................ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้....................... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้............................หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้........................แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

Distinguish lower-risk use from problematic cannabis use

- For this interview, we will not record medications that are used as prescribed by your doctor.

  Except

  - **Reasons other than prescription.**
  - **Taken them more frequently.**
  - **Higher doses than prescribed.**

<table>
<tr><th>ระดับคะแนน</th><th>ระดับผลกระทบจากการใช้</th><th>คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ</th></tr>
<tr><td>2-3</td><td>ต่ำ*</td><td rowspan="3">• การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน
• การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด
• การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ
-โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
-โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
• การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง
-ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
-ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
-ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>4-26</td><td>ปานกลาง**</td></tr>
<tr><td>27^{+}</td><td>สูง***</td></tr>
<tr><td colspan="2">คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่
☐ ไม่เคย ☐ เคย</td><th>ข้อแนะนำ</th></tr>
<tr><td colspan="2">ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด
☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน
☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน</td><td>• ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)
• ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ
• ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล</td></tr>
</table>

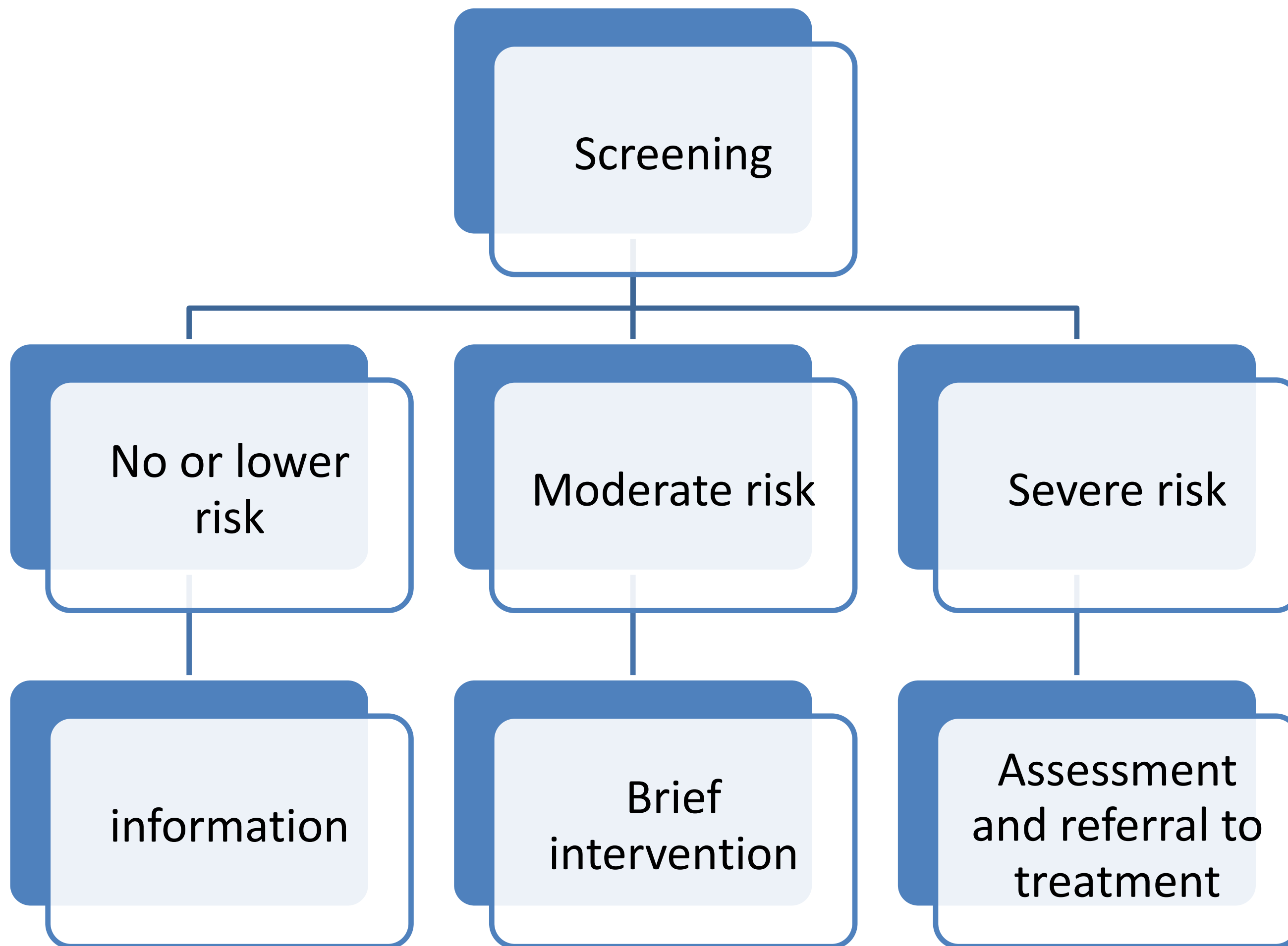
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , 5th edition, criteria for cannabis use disorder

- Q—Increase in quantity
- U—Unable to control
- I—Use interferes with function
- T—Spending more time

- C—Craving
- H—Use in hazardous situations (driving, operating heavy machinery)
- O—Ongoing use despite harm
- P—Interpersonal problems that result from use (arguments or fights)

- N—Need more for same effect (tolerance)
- O—Other aspects of life affected
- W—Withdrawal symptoms if fail to use or use to manage withdrawal

Mild : 2-3 symptoms
Moderate: 4-5 symptoms
Severe: 6 or more symptoms
Adapted from the American Psychiatric Association.


Screening
No or lower risk
Moderate risk
Severe risk
information
Brief intervention
Assessment and referral to treatment

SBIRT

3.Provide brief counseling sessions to all patients with problematic use



Lower-risk cannabis use

Problematic cannabis use

การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น

(Brief Intervention: BI)

การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) การสนทนาแบบนี้ใช้เวลาประมาณ 5-30 นาที

- การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- การชี้ให้เห็นปัญหาของการใช้ยา/สารเสพติดในด้านต่างๆ
- การช่วยวางแผนการลด-เลิกยา/สารเสพติด
- การให้ข้อมูลการบำบัดและแหล่งบำบัด

ผู้ให้คำปรึกษา

- รับรู้ความรู้สึกของตนและของผู้อื่นได้เร็ว
- ใจเย็น
- รับฟัง
- ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง
- มองด้านบวก
- รักษาความลับ

Brief intervention (BI)

Feedback การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

Responsibility การรับผิดชอบตนเอง

Advice การให้คำแนะนำ

Menu การให้ทางเลือก

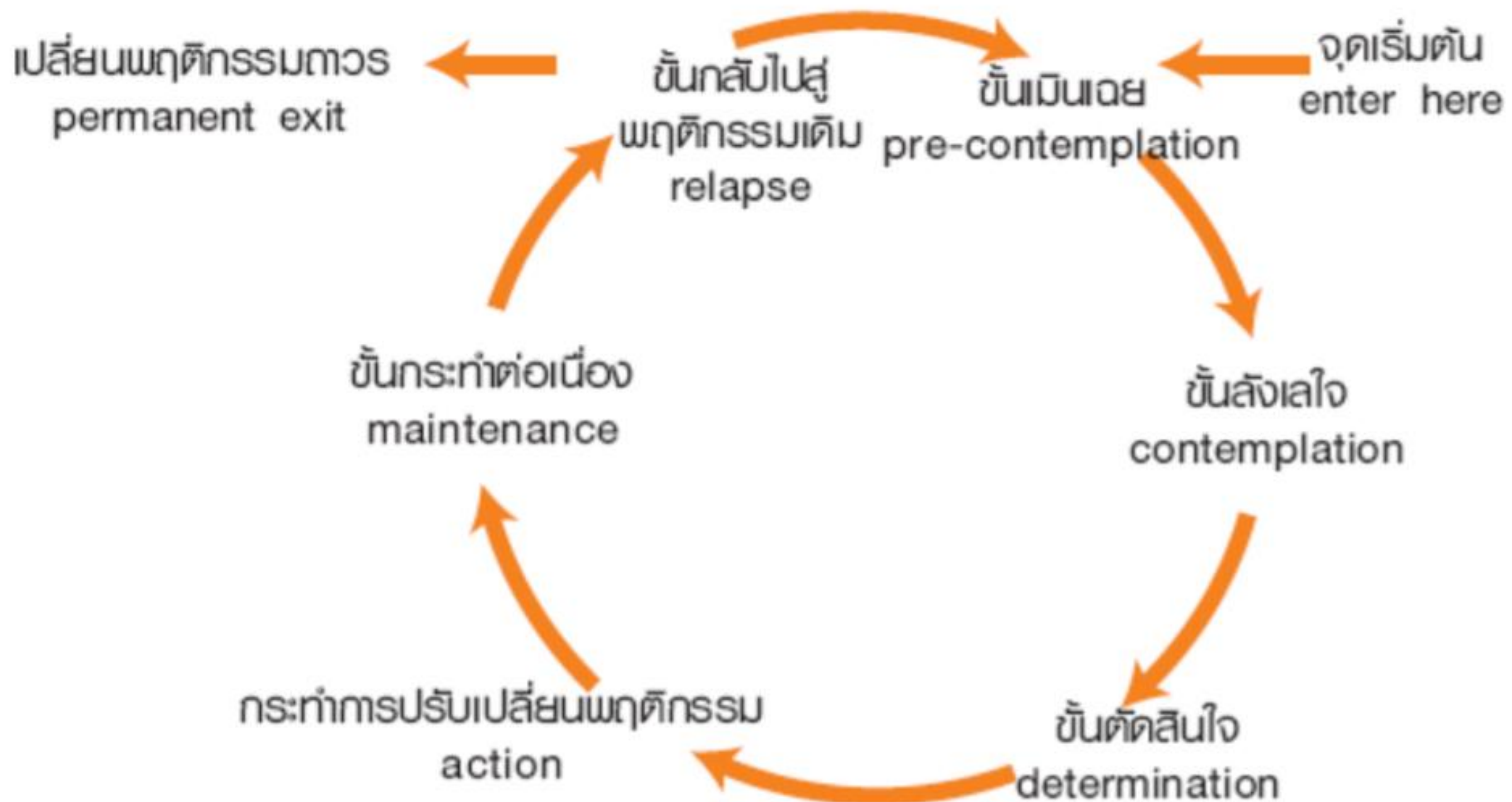
Empathy ความเห็นอกเห็นใจ

Self efficacy ศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

Brief intervention : **FRAMES**

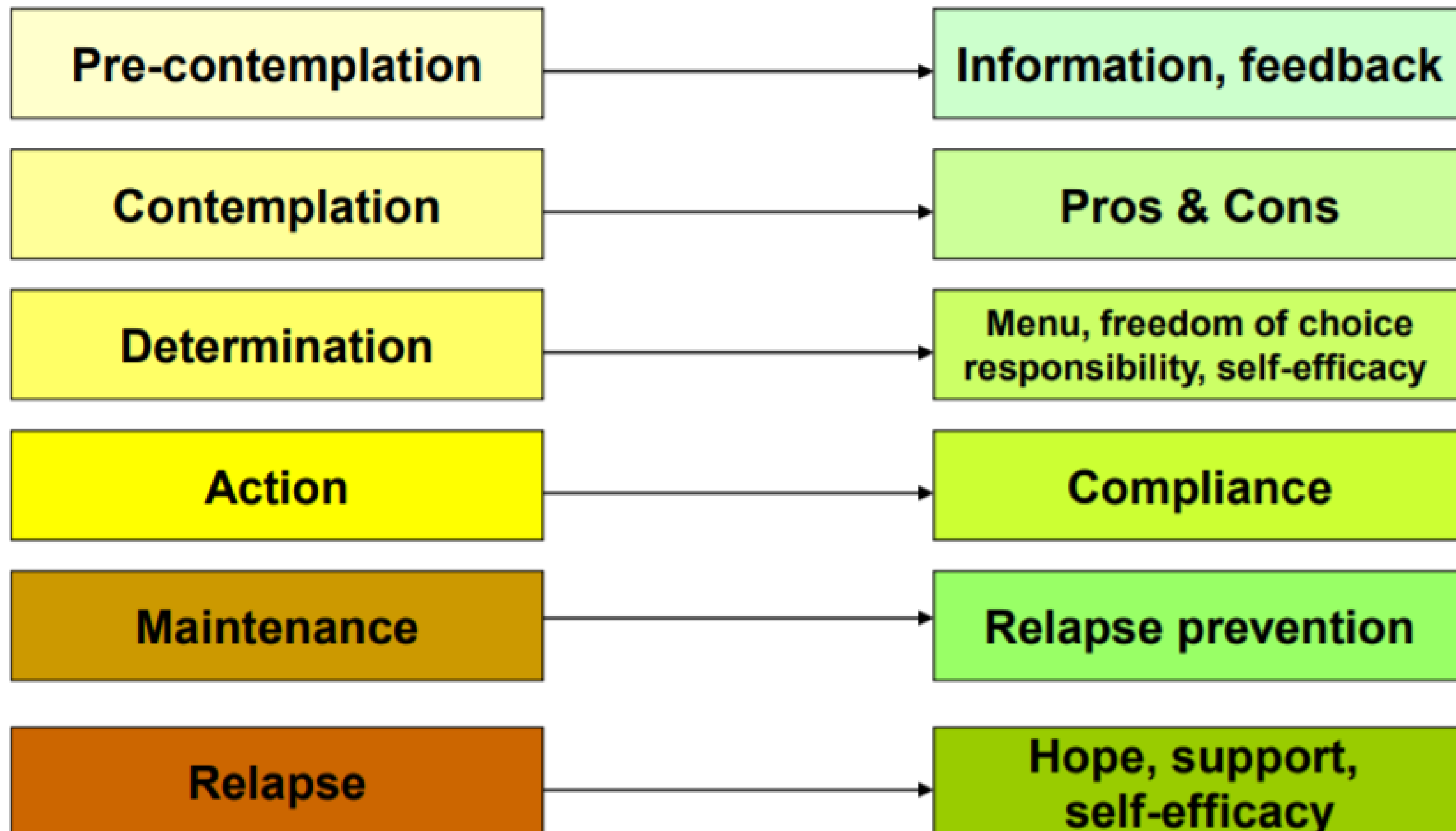
Feedback	บอกให้ทราบถึงความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้กัญชา
Responsibility	บอกให้ทราบว่าเป็นความรับผิดชอบของเขาเอง ในการที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าว
Advice	แนะนำให้ลด ละ เลิก
Menu	เสนอวิธีต่างๆ ในการลด ละ เลิก
Empathy	แสดงความเห็นใจ เข้าใจ เป็นมิตร ไม่ตัดสิน
Self efficacy	ช่วยให้เขาเห็นความสามารถของเขาเองในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

THE STAGE OF CHANGE MODEL



Prochaska & Di Clemente 1982

การตอบสนองต่อขั้นของแรงจูงใจ
Staged Approach



SBIRT

Referral to treatment

Referral to treatment

- Require more intensive treatment.
  - Not responded to brief advice
  - Heavy daily cannabis users.
  - Experienced harms from cannabis use.
  - Problematic use of other substances
  - Concurrent mood, anxiety, or psychotic disorders.
- Referral to an addiction medicine specialist should be considered in these cases.

ขอบคุณครับ